

Name / last name : \_\_\_\_\_  
Vorname / first name : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum / date of birth : \_\_\_\_\_  
Geburtsort / place of birth : \_\_\_\_\_

**Anschrift / adress**

Straße u. Nr. / Street – number : \_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Postal code : \_\_\_\_\_  
Stadt / Town : \_\_\_\_\_  
Land / Country : \_\_\_\_\_

Emsbüren, den \_\_\_\_\_

**Vollmacht / Power of attorney**

Hiermit bevollmächtige ich die Firma  
(I authorize the company)

KFZ-Abel GmbH & Co.KG  
Pliniusstraße 4  
DE-48488 Emsbüren



das Fahrzeug :  
(The Car)

mit der Fahrgestellnummer:  
(with the VIN Vehicle Identification Number)

in meinem Namen und Auftrag auf Zollkennzeichen zuzulassen.  
(in my name and order license plates for 15 or 30 days)

Hierfür benötigen wir die Ausweiskopie.  
(For this we need a passport copy)

---

Unterschrift / Signature